

# MODEL ANTECEDEN LOYALITAS KONSUMEN

( STUDI DI RUMAH SAKIT RSUD KOTA SEMARANG )

Yohan Wismantoro

## ABSTRACT

*The research examine satisfaction dan loyalty in RSUD Semarang. Data analysis techniques used the structural equation model (SEM) with 115 samples of datas. From the analysis it can be concluded that the dimensions of physician services, nursing services, inpatient room comfort and the environment, long waiting time, non-medical staff services and payment services contribute to the quality of service at the Semarang City RSUD. Service quality significantly influence patient satisfaction the Semarang City RSUD. Quality of service does not significantly influence patient loyalty the Semarang City RSUD. Satisfaction significantly influence to patient loyalty the Semarang City RSUD.*

**Keywords:** *quality of service, patient satisfaction, loyalty*

### 1. Pendahuluan

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan

Perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan para pengelola rumah sakit harus mengubah paradigma/ cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini bukanlah

semata-mata organisasi yang bersifat sosial. Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa para pengelola rumah sakit harus berpikir dan berusaha secara sosio-ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya.

Upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung ( *out of pocket* ) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien maka rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat biaya operasional yang dibutuhkan cukup tinggi. Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit maka rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu memberikan nilai yang superior pada pelanggan dan juga kepuasan kepada pasien.

Kualitas layanan dan kepuasan pelanggan menjadi faktor yang sangat penting dan harus diperhatikan dalam organisasi pelayanan kesehatan. Kualitas layanan yang baik menjadi hak setiap pasien dan menjadi tanggung jawab pemberi layanan kesehatan, di negara berkembang telah diadopsi tiga komponen jaminan kualitas (*quality assurance*) yang meliputi *quality design*, *quality control* dan *quality improvement*.

Dalam lingkungan bisnis saat ini, upaya organisasi untuk memperoleh keunggulan kompetitif membutuhkan perencanaan dan pemantauan yang berkelanjutan. Intensitas persaingan di pasar semakin meningkat dimana muncul biaya yang berkaitan dengan pelanggan yang tidak terpenuhi menjadi semakin lebih tinggi hal ini menyebabkan organisasi untuk lebih menata dan menyesuaikan operasi mereka untuk mempertahankan pelanggan dan mempertahankan profitabilitas dan daya saing. Oleh karena itu, kepuasan pelanggan, sebagai faktor kunci untuk menggerakkan strategi bisnis dan untuk memperkuat posisi di pasar lebih kompetitif, telah menjadi tujuan strategis dan tolok ukur keberhasilan bagi banyak organisasi.

Kepuasan dan loyalitas pelanggan telah dipelajari dalam literatur manajemen, khususnya pemasaran sejak tahun 1980-an. Namun, kebanyakan studi ini lebih terfokus pada produk dan jauh lebih sedikit pada layanan dengan karakteristik unik mereka, termasuk cara mereka memproduksi dan memasarkan.

Kepuasan pasien adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan antara penampilan atau

outcome dengan produk yang diharapkan seseorang, dengan fungsi dari perbedaan antara Kepuasan dalam kunjungan, meningkatkan ketaatan dan baru akan merasa puas apabila sama atau melebihi dari apa kunjungan pasien akan menjadi akan terjadi apabila kinerja tidak sesuai dengan harapan kunjungan.

Kepuasan pasien adalah yang merupakan hasil dari outcome produk yang dirasakan seseorang, dengan demikian perbedaan antara penampilan dalam unit rawat jalan dan kesinambungan dalam kunjungan kinerja kesehatan yang diharapkan menjadi harapannya, maka dan sebaliknya ketidakpuasan pelayanan kesehatan yang harapannya maka akan terjadi

Perangkat pelayanan yang dokter, perawat maupun pelayanan kesehatan yang pengobatan.

## 2. TELAAH PUSTAKA

### 2.1 Perilaku Konsumen

#### 2.1.1 Pengertian Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen terlibat dalam mendapatkan dan jasa termasuk proses tindakan ini (Engel, 1994) perilaku konsumen adalah psikologis yang mendorong membeli, ketika membeli, setelah melakukan hal-hal menurut The American Marketing



outcome dengan produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang, dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Kepuasan dalam kunjungan di unit rawat jalan diharapkan mampu meningkatkan ketaatan dan kesinambungan dalam kunjungan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya, maka jumlah kunjungan pasien akan meningkat dan sebaliknya ketidakpuasan pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya maka akan terjadi penurunan jumlah kunjungan.

Kepuasan pasien adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan antara penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang, dengan demikian tingkat kepuasan pasien adalah fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Kepuasan dalam unit rawat jalan diharapkan mampu meningkatkan ketaatan dan kesinambungan dalam kunjungan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya, maka jumlah kunjungan pasien akan meningkat dan sebaliknya ketidakpuasan pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya maka akan terjadi penurunan jumlah kunjungan.

Perangkat pelayanan yang diselenggarakan di rumah sakit, baik itu dokter, perawat maupun sarana fisik yang ada merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan untuk masyarakat dalam menjalani pengobatan.

## **2. TELAAH PUSTAKA**

### **2.1 Perilaku Konsumen**

#### **2.1.1 Pengertian Perilaku Konsumen**

Perilaku konsumen adalah merupakan tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan mengikuti tindakan ini (Engel, 1994:3). Sedangkan menurut Sumarwan (2003) perilaku konsumen adalah semua kegiatan, tindakan, serta proses psikologis yang mendorong tindakan tersebut pada saat sebelum membeli, ketika membeli, menggunakan, menghabiskan produk dan jasa setelah melakukan hal-hal di atas atau kegiatan mengevaluasi. Dan menurut The American Marketing Association yang terdapat dalam buku

Nugroho J. Setiadi (2003), perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antara afeksi (apa yang mereka rasakan) dan kognisi (apa yang mereka pikirkan), perilaku, dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka. Dengan mempelajari dan memahami perilaku konsumen, perusahaan dapat mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen sehingga dapat mengembangkan produk yang sesuai dengan kebutuhannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka.

### 2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada di luar diri manusia (eksternal) dan faktor-faktor yang ada dalam diri manusia (internal). Faktor eksternal yang utama adalah faktor kebudayaan dan sosial, sedangkan faktor-faktor internal yang utama adalah faktor pribadi dan psikologis (Setiadi, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah :

#### 1. Faktor Budaya.

##### a. Budaya

Budaya adalah serangkaian nilai, persepsi, keinginan, dan perilaku dasar yang dipelajari oleh anggota masyarakat dan keluarga dan instansi penting lain. Budaya juga merupakan faktor penentu paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Bila makhluk-makhluk lainnya bertindak berdasarkan naluri, maka perilaku manusia pada umumnya dipelajari (Kotler dan Armstrong, 2001).

##### b. Sub-Budaya

Sub-budaya adalah kelompok orang yang memiliki sistem nilai yang sama berdasarkan pengalaman dan situasi kehidupan yang serupa. Setiap budaya terdiri dari sub-sub budaya yang lebih kecil yang menyediakan identifikasi dan sosialisasi yang lebih spesifik bagi anggota-anggotanya. Sub budaya meliputi kebangsaan, agama, ras, dan daerah geografis (Kotler dan Armstrong, 2001).

##### c. Kelas Sosial

Kelas-kelas sosial adalah pembagian kelompok masyarakat yang relatif permanen dan relatif teratur dimana anggota-anggotanya memiliki nilai, minat dan perilaku yang serupa.

#### 2. Faktor Sosial.

##### a. Kelompok Referensi

Kelompok referensi yang mempunyai pengaruh terhadap sikap atau perilaku.

##### b. Keluarga

Menurut (Setiadi J.N) menjadi dua yaitu; Keluarga inti dan keluarga luas. Keluarga inti terdiri dari seseorang. Keluarga luas terdiri dari pandangan tentang ambisi pribadi nilai prokreasi, yaitu pasokan keluarga yang merupakan yang paling penting secara intensif.

##### c. Peran & Status

Seseorang umumnya memiliki peran dan status dalam hidupnya yaitu; keluarga dalam setiap kelompok status.

#### 3. Faktor Pribadi.

##### a. Usia dan Tahapan dalam Hidup

Usia dan Tahapan dalam Hidup seseorang mempengaruhi konsumsi seseorang keluarga. Orang-orang muda cenderung mengalami transformasi hidupnya.

##### b. Pekerjaan

Para pemasar berusaha memahami pekerjaan yang memiliki pengaruh terhadap sikap dan jasa tertentu.

##### c. Keadaan Ekonomi

Keadaan ekonomi seseorang mempengaruhi sikap yang dapat dibelanya (pendapatan polanya), tabungan, dan mudah dijadikan sikap terhadap mengkonsumsi.

##### d. Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang diekspresikan oleh gaya hidup mengkonsumsi.

## 2. Faktor Sosial.

### a. Kelompok Referensi

Kelompok referensi seseorang terdiri dari seluruh kelompok yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang.

### b. Keluarga

Menurut (Setiadi J.Nugroho, 2003), keluarga dapat dibedakan menjadi dua yaitu; *keluarga orientasi*, yang merupakan orang tua dari seseorang. Dari orang tua seseorang mendapatkan pandangan tentang agama, politik, ekonomi, dan merasakan ambisi pribadi nilai atau harga diri dan cinta. Dan *keluarga prokreasi*, yaitu pasangan hidup yaitu anak-anak dari sebuah keluarga yang merupakan organisasi pembeli dan konsumen yang paling penting dalam suatu masyarakat dan telah diteliti secara intensif

### c. Peran & Status

Seseorang umumnya berpartisipasi dalam kelompok selama hidupnya yaitu; keluarga, klub, dan organisasi. Posisi seseorang dalam setiap kelompok dapat diidentifikasi dalam *peran* dan *status*.

## 3. Faktor Pribadi.

### a. Usia dan Tahapan dalam Siklus Hidup

Konsumsi seseorang juga dibentuk oleh tahapan siklus hidup keluarga. Orang-orang dewasa biasanya mengalami perubahan atau transformasi tertentu pada saat mereka menjalani hidupnya.

### b. Pekerjaan

Para pemasar berusaha mengidentifikasi kelompok-kelompok pekerja yang memiliki minat diatas rata-rata terhadap produk dan jasa tertentu.

### c. Keadaan Ekonomi

Keadaan ekonomi seseorang adalah terdiri dari pendapatan yang dapat dibelanjakan (tingkatnya, stabilitasnya, dan polanya), tabungan dan hartanya (termasuk presentase yang mudah dijadikan uang), kemampuan untuk meminjam dan sikap terhadap mengeluarkan lawan menabung.

### d. Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang adalah pola hidup di dunia yang diekspresikan oleh kegiatan, minat dan pendapat seseorang. Gaya hidup menggambarkan "seseorang secara keseluruhan"



e. Kepribadian dan Konsep Diri

#### 4. Faktor Psikologis.

Beberapa kebutuhan bersifat biogenik, kebutuhan ini timbul dari suatu keadaan fisiologis tertentu, seperti rasa lapar, haus, rasa tidak nyaman. Sedangkan kebutuhan-kebutuhan bersifat psikogenik yaitu kebutuhan yang timbul dari keadaan fisiologis tertentu, seperti kebutuhan untuk diakui, kebutuhan harga diri atau kebutuhan diterima.

Persepsi adalah proses dimana seseorang mengorganisasikan, mengartikan masukan informasi menciptakan suatu gambaran yang berarti dari dunia (J.Nugroho, 2003).

Proses belajar menjelaskan perubahan dalam perilaku yang timbul dari pengalaman.

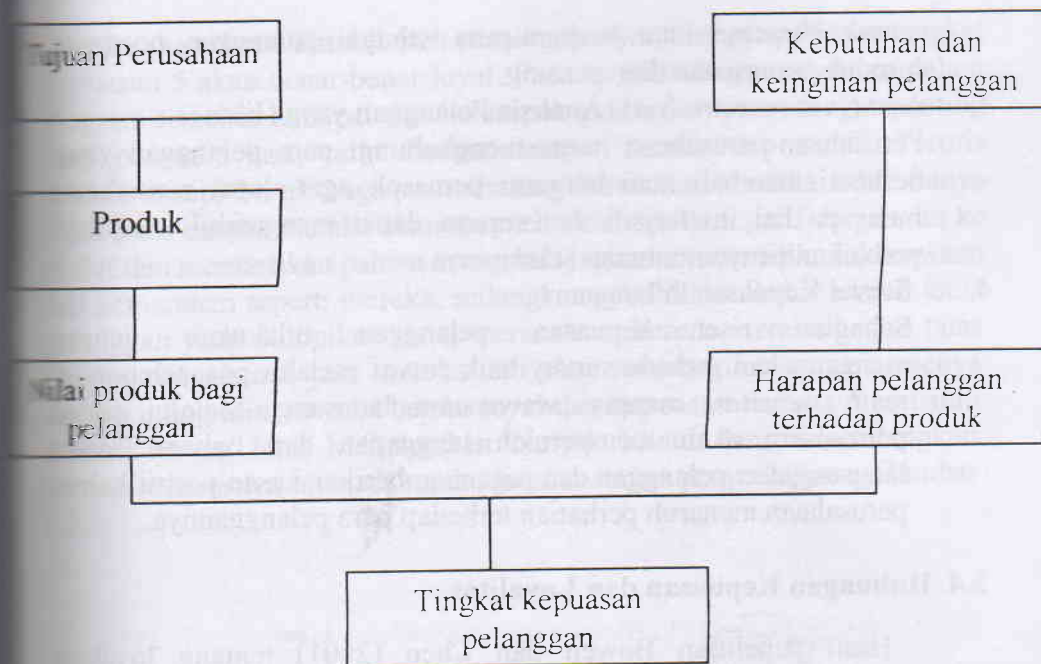
Kepercayaan adalah suatu gagasan deskriptif yang seseorang terhadap sesuatu (Setiadi J.Nugroho, 2003).

### 2.3.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan



Sumber: F

Menurut *et al* (2004) m  
kepuasan pelanggan  
Keluhan dan Sar  
organisasi yan  
menyediakan kesempata  
pelanggannya gun  
kebutuhan mereka. M  
ditempatkan di  
khusus bebas p  
melalui met  
yang ber  
memungkinkannya unt  
masalah-mas  
*Shopping* (Belanj  
satu cara me  
dengan mem



**Gambar 2.1** Konsep Kepuasan Pelanggan  
Sumber: Fandy Tjiptono (2002)

### 2.3.2 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler *et.al* (2004) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain :

Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, website dan lain-lain. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

*Ghost Shopping* (Belanja siluman)

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan memperkerjakan beberapa orang *ghost shoppers*

untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis* (Analisis Pelanggan yang Hilang)

Perusahaan-perusahaan harus menghubungi para pelanggan yang berhenti membeli atau berganti pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survey baik survei melalui pos, telepon, e-mail, websites, maupun wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

## 2.4 Hubungan Kepuasan dan Loyalitas

Hasil penelitian Bowen dan Chen (2001) tentang loyalitas pelanggan pada industri perhotelan mendapatkan bahwa kepuasan pelanggan tidak sama dengan loyalitas pelanggan, dan didapatkan hubungan yang non linear dan asimetrik antara kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan, dengan kenaikan satu level kepuasan pelanggan saja akan dapat meningkatkan loyalitas lebih dari 100%, demikian juga sebaliknya dengan penurunan satu level kepuasan pelanggan saja maka loyalitas turun lebih dari 50%. Hasil penelitian Bowen dan Chen (2001) diperkuat oleh penelitian Oliver, *et. al.* (1999).

Pelanggan yang tidak puas akan menimbulkan masalah karena mereka dapat berpindah ke perusahaan lain dan menyebarkan berita negatif dari mulut ke mulut, namun demikian apakah cukup hanya memuaskan pelanggan saja? Jelas tidak cukup hanya memuaskan pelanggan saja, pelanggan yang sedikit puas atau netral akan dapat direbut oleh pesaing, namun pelanggan yang senang akan tetap loyal walaupun ada tawaran yang menarik dari pesaing. Dari survei pelanggan akan dapat diperkirakan jumlah pelanggan yang loyal terhadap perusahaan dan juga berapa banyak yang berisiko tidak loyal (Lovelock 2005)(dalamTandiyo, 2009).

Gambar 2.2. menunjukkan kurva kepuasan-kepuasan loyalitas. Kurva ini memperlihatkan bahwa pelanggan dengan tingkat kepuasan dari 0 sampai dengan 3 akan sangat mungkin merasa tidak senang dan pelanggan yang memberi nilai 4 terhadap kepuasan akan netral, dan

mereka akan dapat diambil oleh kepuasan 5 akan benar-benar diagram tersebut terdapat dua bagi penyedia jasa, yaitu disalah mimpi buruk bagi per tidak puas namun mereka akan mulut dan memastikan bahwa dan kemarahan seperti mereka pelanggan yang diimpikan set dengan pengalaman jasa mere dengan orang lain, mereka beg menarik orang lain. Mencipta Teroris seharusnya menjadi tu 2.2)



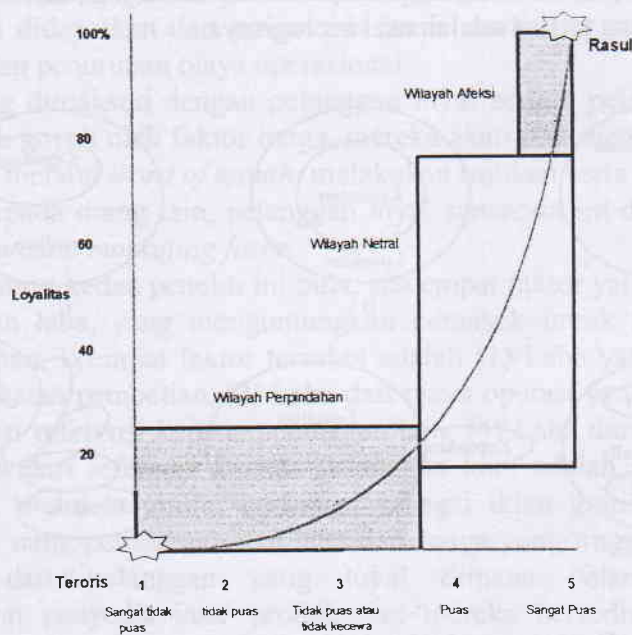
Gambar 2.2. 1

Sumber : Jaines,et al. The S

Sedangkan Oliver (1 loyalitas bukanlah pengganti pelanggan loyal tanpa harus



mereka akan dapat diambil oleh pesaing, hanya pelanggan dengan tingkat kepuasan 5 akan benar-benar loyal. Pada bagian-bagian ekstrem dalam diagram tersebut terdapat dua kelompok pelanggan yang sangat penting bagi penyedia jasa, yaitu disebut dengan “teroris dan rasul”. Teroris adalah mimpi buruk bagi perusahaan dikarenakan mereka tidak hanya tidak puas namun mereka akan menyebarkan berita negatif dari mulut ke mulut dan memastikan bahwa orang lain juga akan memiliki kekecewaan dan kemarahan seperti mereka, sedangkan sebaliknya Rasul adalah jenis pelanggan yang diimpikan setiap perusahaan karena mereka begitu puas dengan pengalaman jasa mereka dan akan membagikan antusiasmenya dengan orang lain, mereka begitu loyal dan kepuasan mereka membantu menarik orang lain. Menciptakan banyak Rasul dan menghilangkan Teroris seharusnya menjadi tujuan utama setiap penyedia jasa (Gambar 2.2.)

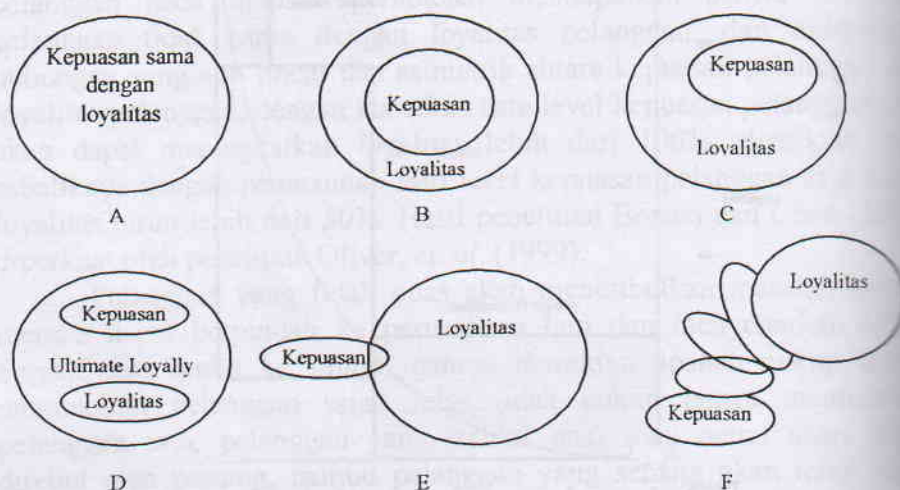


**Gambar 2.2. Kurva Kepuasan Pelanggan**

Sumber : Jaines, et al. The Service Profit Chain (New York Press, 1997)

Sedangkan Oliver (1999) mengingatkan bahwa kepuasan dan loyalitas bukanlah pengganti satu sama lain, mungkin saja seorang pelanggan loyal tanpa harus sangat puas (misalnya hanya ada sedikit

pilihan merek), dan bisa pula pelanggan sangat puas tapi tidak loyal (tidak tersedia banyak pilihan), Oliver (1999) merangkum 6 kemungkinan hubungan antara kepuasan dan loyalitas (lihat gambar 2.7), Perspektif (A) berpandangan bahwa kepuasan dan loyalitas pada dasarnya adalah satu konstruk yang sama, perspektif (B) beranggapan bahwa kepuasan merupakan konsep inti bagi loyalitas, tanpa kepuasan, loyalitas tidak bakal ada, perspektif (C) menyatakan bahwa kepuasan hanyalah satu komponen dari loyalitas, perspektif (D) menegaskan adanya konsep superordinat yaitu ultimate loyalty yang mencakup kepuasan dan loyalitas sederhana, perspektif (E) mengungkap bahwa ada *overlapping* antara kepuasan dan loyalitas, namun persentase *overlapping* tersebut relatif kecil dibandingkan konten masing-masing konstruk, perspektif (F) berpandangan bahwa kepuasan merupakan titik awal tahapan transformasi yang berkulminasi pada tingkat loyalitas terpisah, hal ini diibaratkan seperti proses metamorfosis dari ulat menjadi kupu-kupu, setelah proses metamorfosis, kedua makhluk ini sudah tidak sama lagi dan satu-satunya kesamaan yang tersisa adalah asal biologisnya.



**Gambar 2.3. Enam perspektif terhadap hubungan antara kepuasan dan loyalitas**

Sumber : Oliver (1999)

Definisi loyalitas menurut Gremler & Brown (1996) (dalam Yohan, 2005) adalah derajat perilaku untuk menggunakan kembali layanan dari pemberi layanan dan memiliki sikap yang positif terhadap

memberi layanan dan mempu  
kembali ketika membu  
Loyalitas akan berlanju  
ia menerima nilai yang  
dalam kaitannya dengan  
dengan beralih ke pe  
melakukan sesuatu y  
mulai menawarkan ni  
pelanggan tersebut akan  
Telah diketahui bahwa :

dengan profitabi  
bahwa apabila  
sebesar 5% akan  
dengan 125%. Pendap  
(1995), sehingga dew  
bagaimana membangun loy  
loyalitas ini didapatkan dari  
penjualan dan penurunan bia

Yang dimaksud deng  
tidak mudah goyah oleh fakt  
produk kita melalui word of  
referensi kepada orang lain,  
dengan *Fantastic marketing*

Menurut kedua penel  
pertumbuhan laba, yang m  
laba tambahan, keempat fak  
dari peningkatan pembelian,  
(3) Laba dari referensi kepa  
tinggi. Laba dari referensi  
positif dari mulut ke mulut  
menghemat uang perusahaan  
diperoleh dari pelanggan  
mempercayai penyedia jasa  
dengan harga yang lebih t  
yang sering memerlukan di  
haji pemasar jasa tidak har  
kepada calon pelangga  
membuat pelanggan yang  
penggunaan jasanya.



memberi layanan dan mempertimbangkan kembali untuk memakai layanan kembali ketika membutuhkan.

Loyalitas akan berlanjut hanya sepanjang pelanggan merasakan bahwa ia menerima nilai yang lebih baik (termasuk kualitas yang lebih tinggi dalam kaitannya dengan harga) dibandingkan dengan yang dapat diperoleh dengan beralih ke penyedia jasa lain. Jika perusahaan pertama tersebut melakukan sesuatu yang mengecewakan pelanggan atau jika pesaing mulai menawarkan nilai yang jauh lebih baik, risikonya ialah bahwa pelanggan tersebut akan menyeberang.

Telah diketahui bahwa ada hubungan yang positif antara loyalitas pelanggan dengan profitabilitas. Reichheld dan Sasser (1990) menemukan bahwa apabila perusahaan dapat mempertahankan pelanggan sebesar 5% akan dapat meningkatkan profit sebesar 25% sampai dengan 125%. Pendapat Reichheld dan Sasser didukung oleh Gould (1995), sehingga dewasa ini para marketer mencari informasi bagaimana membangun loyalitas pelanggan. Kenaikan profit dari loyalitas ini didapatkan dari penurunan biaya marketing, meningkatnya penjualan dan penurunan biaya operasional.

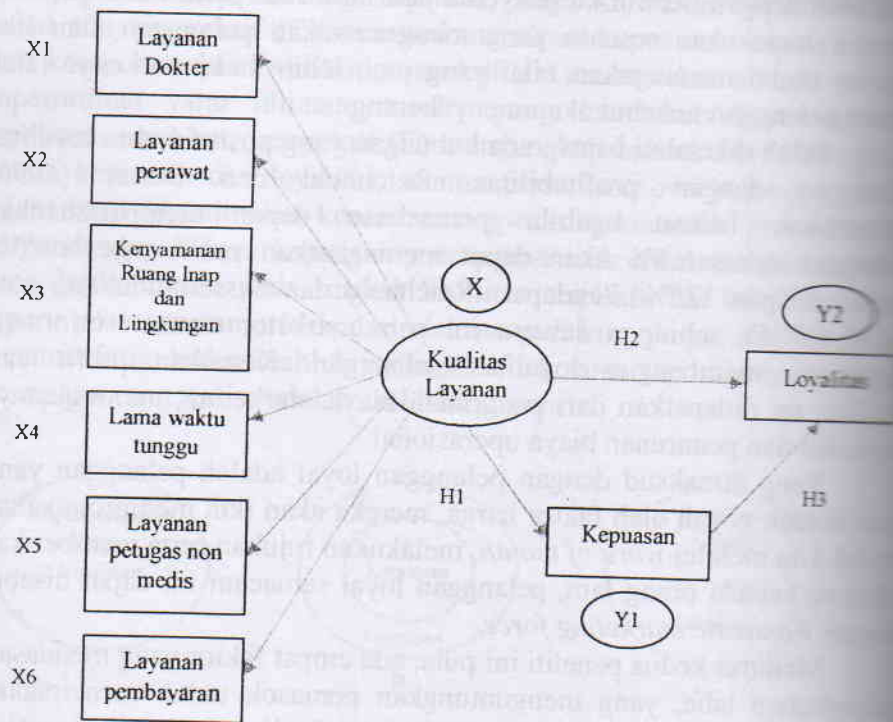
Yang dimaksud dengan pelanggan loyal adalah pelanggan yang tidak mudah goyah oleh faktor harga, mereka akan ikut mempromosikan produk kita melalui *word of mouth*, melakukan rujukan serta memberikan referensi kepada orang lain, pelanggan loyal semacam ini dapat disebut dengan *Fantastic marketing force*.

Menurut kedua peneliti ini pula, ada empat faktor yang mendasari pertumbuhan laba, yang menguntungkan pemasok untuk menciptakan laba tambahan, keempat faktor tersebut adalah (1) Laba yang diperoleh dari peningkatan pembelian, (2) Laba dari biaya operasi yang berkurang, (3) Laba dari referensi kepada pelanggan lain, (4) Laba dari harga yang tinggi. Laba dari referensi kepada pelanggan lain, adalah rekomendasi positif dari mulut ke mulut berfungsi sebagai iklan gratis yang akan menghemat uang perusahaan dan laba dari harga yang tinggi juga dapat diperoleh dari pelanggan yang loyal dimana pelanggan telah mempercayai penyedia jasa/ produk dan mereka bersedia membayar dengan harga yang lebih tinggi dibandingkan dengan pelanggan baru yang sering memerlukan diskon promosi perkenalan. Tantangan besar bagi pemasar jasa tidak hanya terletak dalam memberikan alasan yang tepat kepada calon pelanggan untuk berbisnis dengan mereka, tetapi juga membuat pelanggan yang ada tetap loyal dan bahkan menambah penggunaan jasanya.



### 3. MODEL HIPOTESIS

Berdasarkan telaah pustaka dan penelitian terdahulu, peneliti mengembangkan rerangka konseptual dalam penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Model Penelitian

### 4. PENGUMPULAN DATA DAN ANALISIS DATA

#### 4.1 Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat yang berobat di RSUD Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, teknik sampling berdasarkan kriteria tertentu. (Indriantoro, 2002:130). Dalam hal ini adalah pasien yang menginap di RSUD Kota Semarang yang akan dijadikan responden. Adapun ciri-ciri yang harus dipenuhi adalah pasien yang sudah pernah melakukan rawat inap minimal 1 hari di RSUD Kota Semarang, jenis kelamin dan status sosial dimasalahkan. Ferdinand (2006 : 54) menyatakan bahwa ukuran sampel

yang sesuai untuk SEM adalah bagian dari populasi yang bisa mewakili keseluruhan untuk mengetahui di Semarang, maka memilih sebagai dasar pengampl

$$n = \left| \frac{Z_{1/2\alpha} \cdot \sigma}{E} \right|^2$$

Keterangan :

N = banyaknya

$Z_{1/2\alpha}$  = distribusi

E = besarnya k

$\sigma$  = standar de

Dalam penelitian ini

adalah sebesar 1,96 b

sebesar 1 % dan standar devia

diperoleh perhitungan sebagai

$$n = \left| \frac{1,96 \times 0,50}{0,01} \right|^2$$

Berdasarkan perhitun

ian diperoleh sebesar

Jadi sampel yang dian

menginap di RSUD Kota Sem

### 5. PENGUJIAN HIPOTESIS

Analisis SEM sebagai l

berikut :

Kepuasan <--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

<--- Kualitas\_Layana

sesuai untuk SEM adalah minimum berjumlah 100 sampel. Sampel bagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki dan dapat mewakili keseluruhan populasi. Karena dalam penelitian sulit untuk mengetahui jumlah populasi yang menginap di RSUD Kota Semarang, maka menurut Djarwanto (2000:154) dengan rumus sebagai dasar pengambilan sampel yang digunakan adalah :

$$n = \left( \frac{Z_{1/2\alpha} \cdot \sigma}{E} \right)^2$$

Keterangan :

- N = banyaknya sampel yang diperlukan
- $Z_{1/2\alpha}$  = distribusi normal
- E = besarnya kesalahan yang dapat diterima
- $\sigma$  = standar deviasi

Dalam penelitian ini  $Z_{1/2\alpha}$  yang diperoleh dari tabel distribusi adalah sebesar 1,96 besarnya kesalahan yang dapat diterima (E) 1% dan standar deviasi ( $\sigma$ ) yang digunakan adalah 0,50 sehingga diperoleh perhitungan sebagai berikut :

$$n = \left( \frac{1,96 \times 0,50}{0,01} \right)^2 \quad n = 96,04 \rightarrow 100$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang diambil dalam penelitian diperoleh sebesar 96,04 kemudian dibulatkan menjadi 100. Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang menginap di RSUD Kota Semarang.

## 5. PENGUJIAN HIPOTESIS

Analisis SEM sebagai langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Uji Hipotesis**

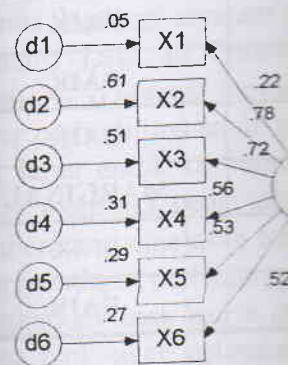
	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
<--- Kualitas_Layanan	.470	.249	1.891	.059	par_8
<--- Kualitas_Layanan	1.000				
<--- Kualitas_Layanan	1.101	.262	4.196	***	par_1
<--- Kualitas_Layanan	1.157	.283	4.083	***	par_2
<--- Kualitas_Layanan	1.259	.264	4.767	***	par_3

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X2	<--- Kualitas_Layanan	1.737	.363	4.790	***	par_4
X1	<--- Kualitas_Layanan	.540	.266	2.028	.043	par_5
Loyalitas	<--- Kualitas_Layanan	.008	.219	.037	.970	par_6
Loyalitas	<--- Kepuasan	.223	.086	2.591	.010	par_7

Hasil perhitungan terhadap kriteria goodness of fit dalam program AMOS 7 menunjukkan bahwa analisis konfirmatori dan *Structural Equation Modeling* dalam penelitian ini dapat diterima sesuai model fit dengan nilai Chi-square = 25,830 Probabilitas = 0,135, GFI = 0,948, AGFI = 0,902, CFI = 0,951, TLI = 0,928, dan RMSEA = 0,056. Berdasarkan model fit ini dapat dilakukan pengujian terhadap hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini.

## 6. ANALISIS SEM

Uji kelayakan model keseluruhan dilakukan dengan menggunakan analisis *Structural Equation Model* (SEM), yang sekaligus digunakan untuk menganalisis hipotesis yang diajukan. Hasil pengujian model melalui SEM adalah seperti yang ditampilkan dalam Gambar 5.1 sebagai berikut :

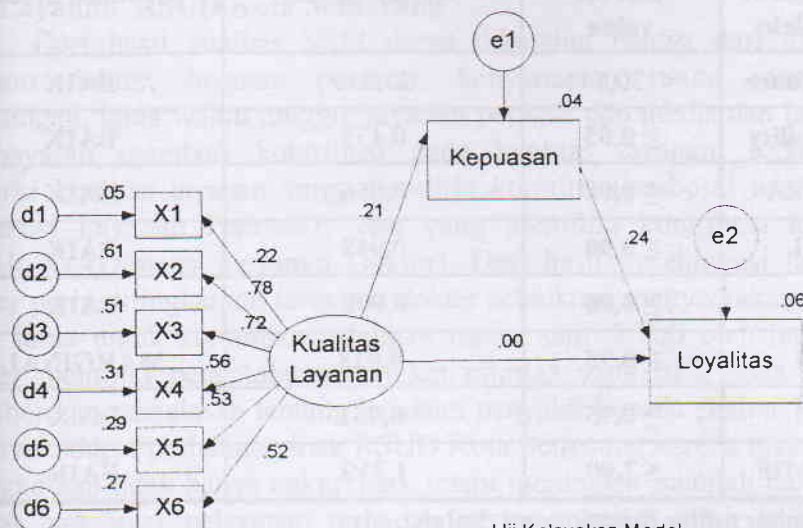


## Hasil Anal

Ringkasan uji kelayakan adalah sebagai berikut :



## Structural Equation Model



### Uji Kelayakan Model

Chi Square=25.830

Prob=.135

DF=19

CFI=.951

TLI=.928

GFI=.948

AGFI=.902

RMSEA=.056

CMINDF=1.359

**Gambar 5.1**

### Hasil Analisis *Structural Equation Model* (SEM)

Ringkasan uji kelayakan model *confirmatory factor analysis* tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1

- Sumber : data primer yang diolah

Selanjutnya perlu dilakukan uji statistik terhadap hubungan antar variabel yang nantinya digunakan sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian yang telah diajukan. Uji statistik hasil pengujian dengan SEM dilakukan melalui nilai *probability* (P) dan *Critical Ratio* (CR) masing-masing hubungan antar variabel. Namun demikian untuk mendapatkan model yang baik, terlebih dahulu akan diuji penyimpangan terhadap asumsi SEM.

## Kontribusi Dimensi K Layanan RSUD Kota Se

Dari Data kunjungan pasien yang menggunakan layanan, maupun Umum, data 2011 ternyata jumlah kunjungan Januari 2011 sebesar 14 pasien, September 2011 (data yang dikumpulkan) pasien yang datang (-283), Juni (-143) dan yang diprioritaskan adalah dimensi Layanan Utama pada ini untuk komunikasi dengan pasien secara langsung jumlah kunjungan



## 7. PEMBAHASAN

### 7.1 Kontribusi Dimensi Kualitas Layanan terhadap Kualitas Layanan RSUD Kota Semarang

Dari hasil analisis SEM dapat diketahui bahwa dari dimensi layanan dokter, layanan perawat, kenyamanan ruang inap dan lingkungan, lama waktu tunggu, layanan petugas non medis dan layanan pembayaran memberi kontribusi pada kualitas layanan, sedangkan dimensi kualitas layanan yang memiliki kontribusi terbesar adalah  $X_2$  (Dimensi Layanan Perawat) dan yang memiliki kontribusi terkecil adalah  $X_1$  (Dimensi Layanan Dokter). Dari hasil ini dimensi layanan dokter perlu ditingkatkan terutama dokter sebaiknya menyediakan waktu yang lama untuk komunikasi dengan pasien dan diikuti oleh indikator dokter memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik serta dokter memberikan penjelasan tentang keadaan penyakit kepada pasien. Hal ini perlu mendapat perhatian pihak RSUD Kota Semarang karena masih bisa ditingkatkan tidak hanya cukup baik tetapi meningkat menjadi baik atau sangat baik agar pelayanan terhadap pasien menjadi lebih baik lagi. Sedangkan sikap dokter ramah dan sopan dalam memberikan layanan sudah cukup baik menurut persepsi responden.

### 7.2 Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan pasien RSUD Kota Semarang

Dari Data kunjungan pasien tahun 2010 dan 2011 di RSUD Kota Semarang yang menggunakan Askes Gakin, Askes PNS, Jamsostek, Perusahaan, maupun Umum, bila data kunjungan 2010 dibandingkan dengan data 2011 ternyata jumlah pasien yang meningkat hanya pada bulan januari 2011 sebesar 14 pasein tetapi mulai bulan pebruari sampai dengan September 2011 (data yang ada) semuanya menurun. Penurunan data kunjungan pasien yang tertinggi secara berurutan adalah bulan Agustus (-283), Juni (-143) dan September (-132). Dimensi kualitas layanan yang diprioritaskan agar ditingkatkan oleh pihak manajemen RSUD adalah dimensi Layanan dokter, karena memiliki *estimate* yang paling rendah. Utamanya pada indikator dokter perlu menyediakan waktu yang lama untuk komunikasi dengan pasien. Hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah kunjungan pasien.



### 7.3 Pengaruh Kualitas layanan terhadap loyalitas pasien RSUD Kota Semarang

Kualitas layanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas. Jadi di RSUD Kota Semarang kualitas layanan tidak mampu mempengaruhi loyalitas pasien RSUD, namun bukan berarti kualitas layanan tidak diperhatikan tetapi tetap diupayakan lebih baik agar loyalitas pasien meningkat. Kualitas layanan dalam penelitian tidak berpengaruh langsung terhadap loyalitas pasien karena tidak signifikan dalam mempengaruhi loyalitas pasien tetapi lebih berpengaruh bila diinterveningkan dengan variabel kepuasan pasien. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Rachmad Hidayat (2009) yang menyatakan bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas nasabah.

### 7.4 Pengaruh Kepuasan terhadap loyalitas pasien RSUD Kota Semarang

Indikator yang perlu ditingkatkan agar loyalitas pasien meningkat adalah layanan perawat perlu ditingkatkan misalnya agar tanggap apabila pasien membutuhkan tenaganya maupun cekatan dalam menangani pasien. Selain itu yang perlu ditingkatkan adalah keadaan fisik dan lingkungan misalnya fasilitas bed maupun spreng harus selalu dalam keadaan bersih dan kebersihan selalu terjaga. Apabila hal ini dilakukan oleh pihak rumah sakit maka kemungkinan besar pasien akan loyal pada RSUD Kota Semarang. Berdasarkan Data Pasien 2010 sebanyak 14.380 pasien, karena RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit rujukan pasien di tingkat II yang memiliki segmentasi pasien dengan pendapatan menengah ke bawah yang kebanyakan adalah dari pasien UMUM (40% atau 5.870 pasien) kemudian diikuti pasien dengan ASKES Gakin (34% atau 4.871 pasien), ASKES PNS (13% atau 1.931 pasien), Jamkesmas (11% atau 1.589 pasien dan dari perusahaan hanya 1% atau 122 pasien). Apabila pasien tidak puas maka loyalitas pasien akan menurun, dengan indikasi dari data kunjungan pasien tahun 2010 dan 2011 maka dapat diketahui bahwa kepuasan pasien turun sehingga loyalitas pasien akan turun. Hal ini terbukti dengan adanya data kunjungan pasien yang sebagian besar menurun pada tahun 2011 dengan total pasien 13.400 pasien. (turun 978 pasien dibandingkan dengan tahun 2010). Maka pihak manajemen RSUD Kota Semarang perlu memperbaiki semua bagian yang terlibat dalam kaitannya dengan kepuasan dan loyalitas pasien yang dimulai dari layanan dokter dan perawatnya.

## 7. KESIMPULAN

- Berdasarkan hasil analisis SEM, maka dapat disimpulkan:
1. Dimensi layanan dokter, dan lingkungan, lama waktu dan layanan pembayaran pada RSUD Kota Semarang
  2. Kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien RSUD Kota Semarang
  3. Kualitas layanan tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien RSUD Kota Semarang
  4. Kepuasan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas RSUD Kota Semarang.

## 8. SARAN

Berdasarkan hasil analisis yang sekiranya dapat memberikan saran sebagai berikut :

Dari dimensi kualitas pelayanan respon yang secara signifikan di RSUD Kota Semarang terutama dokter sebaiknya untuk komunikasi dengan pasien sekarang lebih aktif dan jujur zaman maka perawatnya sehingga pasien tidak khawatir tanpa was-was. Untuk dokter maka pasien perlu memperhatikan lagi apa yang diidari, sehingga sakit pasien di RSUD Kota Semarang merupakan segmentasi pasien yang kebanyakan adalah dari ASKES Gakin, ASKES PNS, Jamkesmas, Jamkesmas berarti meskipun merupakan kunjungan terbesar berasal dari ASKES maka loyalitas pasien di RSUD Kota Semarang tahun 2011

## 7. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan dengan analisis SEM, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dimensi layanan dokter, layanan perawat, kenyamanan ruang inap dan lingkungan, lama waktu tunggu, layanan petugas non medis dan layanan pembayaran memberi kontribusi pada kualitas layanan pada RSUD Kota Semarang.
2. Kualitas layanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Kota Semarang.
3. Kualitas layanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien RSUD Kota Semarang.
4. Kepuasan berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien RSUD Kota Semarang.

## 8. SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan, peneliti mengemukakan saran yang sekiranya dapat membantu dan bermanfaat bagi RSUD Kota Semarang sebagai berikut :

1. Dari dimensi kualitas pelayanan yang masih rendah menurut persepsi responden yang secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Kota Semarang adalah meningkatkan layanan dokter terutama dokter sebaiknya menyediakan waktu yang cukup lama untuk komunikasi dengan pasien. Hal ini perlu dilakukan karena pasien sekarang lebih aktif dan lebih terpelajar demikian pula dengan kemajuan zaman maka perlu ada penjelasan dari dokter mengenai penyakitnya sehingga pasien merasa puas dengan apa yang dialaminya tanpa was-was. Dengan adanya penjelasan / komunikasi dari dokter maka pasien akan menjaga kesehatannya dan lebih memperhatikan lagi apa yang menjadi penyebab sakitnya agar dapat dihindari, sehingga sakit pasien tidak menjadi fatal akibatnya.
2. RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit daerah tingkat II yang memiliki segmentasi pasien dengan pendapatan menengah ke bawah yang kebanyakan adalah dari pasien UMUM kemudian diikuti pasien dengan ASKES Gakin, ASKES PNS, Jamsostek dan Perusahaan. Berarti meskipun merupakan rumah sakit pemerintah namun jumlah kunjungan terbesar berasal dari umum, maka apabila pasien tidak puas maka loyalitas pasien akan menurun, dengan indikasi dari data kunjungan pasien tahun 2010 dan 2011 maka dapat diketahui bahwa

kepuasan pasien turun sehingga loyalitas pasien juga akan turun. Secara alamiah karena RSUD merupakan Rumah Sakit rujukan maka kepuasan pasien bukan merupakan tujuan akhir dari pelayanan tetapi yang paling penting adalah pasien sembuh. Maka manajemen RSUD Kota Semarang perlu memperbaiki semua bagian yang terlibat dalam kaitannya dengan kepuasan dan loyalitas pasien yang dimulai dari layanan dokter dan perawatnya dan menurut persepsi responden Dimensi Layanan Petugas Non Medis perlu dipertahankan karena dinilai sangat baik oleh responden.

DAFTAR

Amawati, Rustika dan Wah  
Kualitas Pelayanan  
Matahari Departemen  
Manajemen Daya Saing

Bowen, J.T, Chen, S.L, 2000  
Loyalty and Customer  
Contemporary Hospital

KS, et al, 2005, The :  
Satisfaction Relationsh  
gender, age, and typ  
Marketing, Vol 19 (3)

Covin, I, J, and Taylor, S.A,  
Reconciling Performa  
Expectations Measuri  
Marketing, Vol 58, 125

Harwanto, Ps dan Pangestu,  
Yogyakarta.

Hendinand, A, 2006, Struct  
manajemen, Badan Pen

Harzali, Imam, 2001, *Aplika*  
SPSS, edisi 3, Badan Pe

Hidayat, Rahmad, 2009, Peng  
dan Nilai Nasabah Te  
Bank Mandiri, *Jurnal*  
No, 1, Maret 2009, 59-

Hughes, J, 1996, *Satisfaction*  
(1991), RCN Publishin  
(September)



## DAFTAR PUSTAKA

- Atmawati, Rustika dan Wahyuddin, M., 2004, Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Matahari Departemen Store Di Solo Grand Mall, , *Jurnal Manajemen Daya Saing*, Program Pasca Sarjana UMS.
- Bowen, J.T, Chen, S.L, 2001, The Relationship between Customer Loyalty and Customer Satisfaction, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 13. (5), 213-217
- Choi, KS, et al, 2005, The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship in South Korea : Comparisons across gender, age, and types of service, *The Journal of Service Marketing*, Vol 19 (3)
- Cronin, I, J, and Taylor, S.A, 1994, SERVPERF Versus SERVQUAL : Reconciling Performance- based and Perceptions-Minus-Expectations Measuring of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol 58, 125-131
- Djarwanto, Ps dan Pangestu, Subagyo, 2000, *Statistik Induktif*, BPFE, Yogyakarta.
- Ferdinand, A, 2006, Structural Equation Model dalam penelitian manajemen, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Ghozali, Imam, 2001, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, edisi 3, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hidayat, Rahmad, 2009, Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk, dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Bank Mandiri, *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vol 11, No, 1, Maret 2009, 59 – 72.
- Hughes, J, 1996, *Satisfaction with Medical Care, A Review of the Field (1991)*, RCN Publishing Company, 2000 Art & Science, Vol. 10 (September)

Indriantoro, Nur dan Supomo, Bambang, 2002, *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*, cetakan kedua, edisi pertama, BPFE, Yogyakarta.

Iskandar, Andreas dan Bernarto, Innocentius, 2007, Pengaruh Kualitas Pelayanan Restoran Platinum Lippo Karawaci Terhadap Loyalitas Pelanggan : Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening *DeReMa Jurnal Manajemen Vol. 2 No. 2 Mei 2007*, Universitas Pelita Harapan, Jakarta

Jonathan, L.C.A Robin, 2005, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kpuasan Pelanggan pada Sektor Publik di Kabupaten dan Kota di Propinsi Kalimantan Timur, *Jurnal Keuangan dan Perbankan th. IX No. 2 Mei 2005*, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda

Kotler, Philip, 2002, *Manajemen Pemasaran Edisi Milenium*, Jilid 1, Prenhallindo, Jakarta.

Kotler, Philip dan Gary Armstrong, 2007, *Dasar-Dasar Pemasaran*, Edisi Kesembilan, jilid 1, PT. Indeks, Jakarta.

Lim, PC, Tang, N.K.H, 2000, A Study of Patients Expectations and Satisfaction in Singapore Hospital, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol .13 (7).

Lovelock, C.H, and Wright, L.K, 2005, *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Penerbit PT. Indeks, Jakarta

Lupioyadi, Rambat dan Hamdani, A, 2006, *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Salemba Empat, Jakarta.

Mauludin, Hanif, 2001, Analisis Kualitas Pelayanan, Pengaruhnya Terhadap Image, *Jurnal Penelitian Akuntansi, Bisnis dan Manajemen*, Vol. 7, No. 1, April 2001: 37-51, SRE, Malangkececwara Malang.

Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, 2002, *Metodologi Penelitian Bisnis*, Yogyakarta, Edisi Pertama, BPFE – UGM

Oliver, R,L, 1999, Whence Consumer Loyalty?, *Journal of Marketing*, Vol. 63, 33-44.

Parasuraman, A, Zeithaml, V, 1991, A Multiple-item Scale for Measuring Service Quality, *Journal of Marketing Research*, Vol. 28, 3-13

Rangkuti, F, 2006, *Measuring Service Quality*, Pustaka Utama, Jakarta

Samora, Bilson, 2005, *Analisis Regresi*, Pustaka Utama, Jakarta

Singarimbun, Masri, Sofyan Effendi, 2006, *Statistik*, PT. Pustaka LP3ES, Jakarta

Singh, R.A, Mackey, R.D, 1999, The Effect of Perceived Service Quality on Retailing, Vol. 72 (2). 200-210

Sudhar, J.C, Israel D, Brito, 2006, Measurement Scale : A Review, *Journal of Applied Science*, Vol. 10, 1-10

Sugiono, 1997, *Statistik untuk Ekonomi*, Alfabeta, Bandung.

———, 1999, *Metodologi Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

Sudoyo, Imelda, 2009, Analisis Regresi Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Spesialis Di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmiah*, Vol. 1, No. 1, 1-10

Sugiono, Fandy, dan Chandra, 2006, *Metodologi Penelitian*, Edisi 2, Penerbit ANDI, Yogyakarta

Sugiono, Fandy, 2006, *Pemasaran*, Alfabeta, Bandung

———, 1999, *Penelitian Tindakan Kelas*, Kontemporer, ANDI, Yogyakarta

- Parasuraman, A, Zeithaml, V, A., and Berry, L., 1988, SERVQUAL : A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of service Quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, 12 - 35
- Rangkuti, F, 2006, *Measuring Customer Satisfaction*, Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Simamora, Bilson, 2005, *Analisis Multivariat Pemasaran*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Singarimbun, Masri, Sofyan Efendi, 1995, *Metodologi Penelitian Survei*, PT. Pustaka LP3ES, Jakarta.
- Spreng, R.A, Mackey, R.D, 1996, An Emprical Examination of a Model of Percieved Service Quality and Satisfaction, *Journal of Retailing*, Vol. 72 (2). 201-214
- Sudhahar, J.C, Israel D, Britto, A.P, et al., 2006, Service Loyalty Measurement Scale : A Reliability Assessment, *American Journal of Applied Sciences*, Vol. 3 (4). 1814-1818
- Sugiyono, 1997, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- , 1999, *Metodologi Penelitian Administrasi*, edisi 6, Alfabeta, Bandung.
- Tandiyo, Imelda, 2009, Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Penderita Poliklinik Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, *Tesis*.
- Tjiptono, Fandy, dan Chandra G, 2007, *Service Quality & Satisfaction*, Edisi 2, Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy, 2006, *Pemasaran Jasa*, Edisi 2, Penerbit Bayumedia, Malang
- , 1999, *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, ANDI, Yogyakarta.



Umar, Husein, 2001, *Metodologi Penelitian Aplikasidalam Pemasaran*, cetakan kesatu, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Wiyono, Aziz Slamet dan Wahyudin, M., 2005, Sudi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen Di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Kalten, *Jurnal Manajemen Daya Saing*, Program Pasca Sarjana UMS.

Yohan, 2005, Pengaruh IT-based service terhadap kepuasan dan loyalitas. *Disertasi*

Zeithaml, V, A.,Berry, L.,I, Parasuraman, A, 1996, The Behavioral Consequences of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol 60

Zeithaml, V, A.,2000, Service Quality, Profitability, and the Economic worth of Customers : what we know and what we need to learn, *Journal of Academy of Marketing Science*, Vol. 28 (1), 67-85.

Zineldin, M. 2006, The Quality of Health Care and Patient Satisfaction, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 19 (1), 60-92.

## EFEKTIVITAS KOM

Dalam segala aspek dengan komunikasi, karena organisasi komunikasi harus dilakukan menjadi efektif, komunikasi yang tepat, menyangkut yang tepat. Banyak karyawan sukses karena kurang mampu komunikasi lisan maupun tulisan. Salah satu kunci sukses seseorang adalah memilih saluran komunikasi pendengar dan pemanfaatan yang efektif.

## A. PENDAHULUAN

Organisasi yang memperhatikan dan sengkungannya. Komunikasi efektifitas kelompok atau mengindikasikan bahwa tersebut sebagai individu tersebut meng untuk berkomunikasi (Robbins, 2008). Komunikasi menyampaikan makna,